Deutscher Bundestag **Drucksache 14/8543**

14. Wahlperiode 12. 03. 2002

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Annette Widmann-Mauz, Dr. Wolf Bauer, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Dr. Hans Georg Faust, Ulf Fink, Hubert Hüppe, Dr. Harald Kahl, Eva-Maria Kors, Hans-Peter Repnik, Aribert Wolf, Wolfgang Zöller und der Fraktion der CDU/CSU

Instrumente zur Steuerung der Arzneimittelausgaben

Die gesetzliche Krankenversicherung weist für das Jahr 2001 ein Defizit von 2,8 Mrd. Euro aus. Die Schere zwischen Leistungsausgaben und beitragspflichtigen Einnahmen klafft immer weiter auseinander. Während die Leistungsausgaben im Jahr 2001 einen Zuwachs von 3,7 % verzeichnen, sind die beitragspflichtigen Einnahmen nur um 1,6 % angestiegen. Insbesondere das Wachstum der Ausgaben bei den Arzneimitteln mit einer Steigerungsrate von 11,8 % ist im Vergleich zu den übrigen Leistungsausgaben auffällig. Dabei hat der Sachverständigenrat in seinem Gutachten „Zur Steigerung von Effizienz und Effektivität“ im Dezember 2001 festgestellt, dass in den vergangenen 12 Jahren die Preise für Arzneimittel in Deutschland stabil geblieben sind und es nicht zu einer signifikanten Mengenausweitung gekommen ist. Da für den Anstieg der Arzneimittelausgaben ganz offenkundig die sog. Strukturkomponente, also der Einsatz innovativer Arzneimittel ursächlich gewesen ist, stellt sich die Frage, ob und wie die Ausgabenentwicklung bei den Arzneimitteln zu steuern ist. Die Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, bestreitet in einer Pressemitteilung vom 7. März 2002, dass der Ausgabenanstieg bei den Arzneimitteln in erster Linie auf die Verordnung innovativer Präparate zurückgeht. Vielmehr macht sie dafür die Verordnung von Analog-Präparaten (Mee-Too-Präparate) verantwortlich.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Was macht die Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, so sicher, dass in erster Linie die Analog-Präparate für den Anstieg der Arzneimittelausgaben ursächlich sind?
2. Wie viele Analog-Präparate sind im Jahr 2001 auf den Markt gelangt?

   Wie viele waren es seit 1998 jährlich?
3. Was ist nach Meinung der Bundesregierung die Ursache für diese Entwicklung?
4. Welche Anreize müssen nach Auffassung der Bundesregierung geschaffen werden, damit die Industrie das höhere Risiko der Markteinführung eines innovativen Präparates eingeht?
5. Durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung die Entwicklung der Arzneimittelausgaben steuern?

6. Wenn die Strukturkomponente für den Anstieg der Arzneimittelausgaben verantwortlich ist, kann man dann mit den vom Sachverständigenrat im Dezember 2001 vorgeschlagenen Maßnahmen, also etwa eines weiteren Kriteriums in Gestalt der Kosten-Effektivität, einer Aufhebung der Preisbindung bei nichtverschreibungspflichtigen Medikamenten, einer Senkung des Mehrwertsteuersatzes sowie einer prozentualen Zuzahlung in Verbindung mit dem Versandhandel und der Aufhebung der Preisbindung bei nichtverschreibungspflichtigen Arzneimitteln die Ursache für den Ausgabenanstieg beseitigen, oder muss man sagen, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen allenfalls Hilfsmittel sind, um das notwendige Geld zur Deckung der Arzneimittelkosten zu beschaffen, aber am „Grundübel“ nichts ändern?

7. Ist es nach Meinung der Bundesregierung richtig, ausschließlich den Focus auf die Arzneimittelausgaben zu lenken und keine Vorschläge für die Finanzbasis der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu unterbreiten?

8. Muss man in Anbetracht der Tatsache, dass der Ausgabenanstieg in erster Linie durch Arzneimittelinnovationen verursacht ist, nicht befürchten, dass Korrekturen, die bei den Innovationen ansetzen, medizinischen Fortschritt unterbinden, was letztlich zu Lasten der Patienten und Versicherten geht?

9. Warum bedarf es nach Meinung der Bundesregierung einer weiteren sog. vierten Hürde?

10. Nach welchen Kriterien sollte der Nutzen eines Arzneimittels bewertet werden?

    Müssen diese Kriterien z. B. bereichsübergreifend sein, also sowohl den ambulanten als auch den stationären Sektor erfassen?

11. Wer soll nach Auffassung der Bundesregierung den therapeutische Zusatznutzen von innovativen Arzneimitteln bewerten?

12. Ist eine Kosten-Nutzen-Bewertung orientiert am konkreten Behandlungsfall durch den Arzt nicht einer weiteren zentralen Regulierung vorzuziehen?

13. Wer soll die Kosten einer Kosten-Nutzen-Analyse tragen?

14. Besteht nicht die Gefahr, dass Innovationen gänzlich unterbleiben, wenn die Unternehmen mit den Kosten einer solchen Analyse allein gelassen werden?

    Wie ist die Frage der Kostentragung in den anderen EU-Staaten geregelt?

15. Wie ist gesichert, dass eine weitere Zulassungshürde nicht dazu führt, dass die Patienten erst mit Verspätung in den Genuss innovativer Arzneimittel mit einem therapeutischen Zusatznutzen kommen?

16. Besteht nach Meinung der Bundesregierung nicht die Gefahr, dass das Arzt-Patienten-Verhältnis bei einer vierten Hürde überstrapaziert wird?

17. Ist es nach Auffassung der Bundesregierung ohne weiteres möglich, Verfahren zur Kosten-Nutzen-Bewertung, die beispielsweise in den anderen europäischen Nachbarländern unter anderen Rahmenbedingungen existieren, auf unser Gesundheitswesen zu übertragen?

18. Ist es zulässig und wünschenswert, die Kosten-Nutzen-Analyse mit der Frage der Erstattungsfähigkeit durch die GKV zu verknüpfen?

19. Soll die sog. vierte Hürde, die ebenso wie die Positivliste den therapeutischen Nutzen erfassen soll, neben der Positivliste eingeführt werden?

20. Soll eine vierte Hürde additiv zu den bereits vorhandenen Reglementierungen hinzukommen?

21. Geht die Bundesregierung weiterhin davon aus, dass mit der sog. Positivliste eine Kostenersparnis für die GKV verbunden ist, obwohl der Sachverständigenrat zu dem Schluss kommt, dass eine Positivliste nicht zu einer Kostenreduktion bei den Arzneimitteln führt?
22. Hält es die Bundesregierung weiterhin für sachgerecht, dass Arzneimittel, die bereits eine Zulassung haben, damit auch den Nachweis der angegebenen therapeutischen Wirksamkeit erbracht haben, noch einmal über eine Positivliste Zugang zum Markt der GKV erhalten sollen?
23. Sofern in den EU-Nachbarstaaten Positivlisten bestehen, werden diese auch – wie hier in Deutschland – neben einer Negativliste geführt?
24. Könnten die positiven Effekte eine Positivliste nicht auch über eine Negativliste erreicht werden?
25. Ist die Bundesregierung der Meinung, dass durch die Positivliste Bemühungen, Anreize für die Verordnung und Abgabe preiswerter Medikamente zu setzten, konterkariert werden?
26. Geht die Bundesregierung im Hinblick darauf, dass der Sachverständigenrat in seinem Gutachten vom Dezember 2001 Budgets für die Steuerung von Arzneimittelausgaben nicht für geeignet ansieht, davon aus, dass arztgruppenspezifische Richtgrößen besser zur Steuerung von Arzneimittelausgaben geeignet sind, vor allen Dingen eher in der Lage sind, Innovationen zu berücksichtigen?
27. Welche Anreize müssen nach Auffassung der Bundesregierung geschaffen werden, damit Ärzte Leitlinien einhalten, nachdem der Sachverständigenrat die Unterversorgung mit Arzneimitteln unter anderem auf ein Abweichen der Ärzte von evidenzbasierten Leitlinien und eine unzureichende Diagnostik durch den Arzt zurückgeführt hat?
28. Wie will die Bundesregierung eine Vereinheitlichung der unterschiedlichen Leitlinien der Fachgesellschaften erreichen?

    Welche Probleme treten dabei auf?
29. Sind Fehler bei der Diagnostik und unzureichende Kenntnisse in der Pharmakotherapie nicht auf die Aus- und Weiterbildung von Medizinern zurückzuführen?

    Wenn ja, was muss getan werden, um diese Defizite zu beseitigen?

    Inwieweit greift die Approbationsverordnung für Ärzte, die derzeit im Bundesrat liegt, diese Aspekte auf?
30. Welche Konsequenzen hätte eine Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung auf die Preisfindung, insbesondere unter dem Aspekt der Einführung eines pauschalierten Vergütungssystems im Krankenhaussektor, und welche Auswirkungen hätte dies damit für die flächendeckende ambulante Versorgung?
31. Welche Argumente sprechen nach Auffassung der Bundesregierung für eine Beibehaltung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes?
32. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag des Sachverständigenrats preisunabhängige Festzuschläge auf die Abgabe von Arzneimitteln zu erheben, um den Apothekern einen Anreiz zu geben, im Rahmen der aut-idem-Regelung preiswerte Medikamente auszuwählen?
33. Welche Risiken stecken in diesem Vorschlag?

    Besteht die Gefahr, dass preisgünstige Arzneimittel zugunsten von teuren Präparaten verschwinden?

34. Trifft es zu, dass ein Versandhändler aus den Niederlanden kaum Absatz macht, aber in Deutschland fast ausschließlich absetzt?

    Wie erklärt die Bundesregierung dieses Phänomen?

35. Erwägt die Bundesregierung die Zulassung oder Erprobung des Versandhandels?

Berlin, den 12. März 2002

Annette Widmann-Mauz
Dr. Wolf Bauer
Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)
Dr. Sabine Bergmann-Pohl
Dr. Hans Georg Faust
Ulf Fink
Hubert Hüppe
Dr. Harald Kahl
Eva-Maria Kors
Hans-Peter Repnik
Aribert Wolf
Wolfgang Zöller
Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333